



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 248/2024

Processo Administrativo: PMC.2023.00047206-80

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 037/2024

Objeto: Registro de Preços de dietas e fórmulas nutricionais para uso do Programa IST/AIDS.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **MB COMÉRCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS E HOSPITALARES LTDA.**, inscrito no CNPJ sob nº 40.613.881/0001-30, por seu representante legal, acordam proceder, nos termos do Decreto Municipal nº 22.734/2023 e do edital do Pregão em epígrafe, ao Registro de Preços referente aos itens abaixo discriminados, com seus respectivos preços unitários.

Item	Código	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unitário (R\$)
06	44198	ALIMENTO NUTRICIONALMENTE COMPLETO E BALANCEADO EM PÓ, PARA ADULTOS, USO ORAL E ENTERAL, COM NO MÍNIMO DE 35% DE PROTEÍNAS DO LEITE, COM FIBRAS OU SEM FIBRAS VEGETAIS, COM OU SEM SABOR, EMBALAGEM: LATA OU POTE DE 300 A 1000 GRAMAS, ISENTO DE GLUTEN, DISTRIBUIÇÃO CALÓRICA, LIPÍDEOS ATÉ 35% ENRIQUECIDO COM VITAMINAS E MINERAIS, FONTE DE CARBOIDRATOS CONTENDO POLISSACARÍDEOS COM NO MÍNIMO 40 % DE MALTODEXTRINA. OBS 1: O PREÇO UNITÁRIO INFORMADO DEVE EQUIVALER A 100G DO PRODUTO. OBS 2: CADA 100G DO PRODUTO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	2.100	7,70
08	69179	ALIMENTO EM PÓ NUTRICIONALMENTE COMPLETO PARA ADULTOS, BALANCEADO PARA NUTRIÇÃO ORAL E ENTERAL DE ADULTOS, NORMOCALÓRICO 1,0kCAL/ML ENRIQUECIDO COM VITAMINAS E MINERAIS, COM OU SEM FIBRAS VEGETAIS, COM PREDOMINÂNCIA DE NO MÍNIMO 51% DE PROTEÍNA VEGETAL DE SOJA, ISENTO DE SACAROSE E GLÚTEN, FONTE LIPÍDICA ATÉ 35%. FONTE DE CARBOIDRATOS CONTENDO POLISSACARÍDEOS COM NO MÍNIMO 40% DE MALTODEXTRINA. COM OU SEM SABOR. EMBALAGEM: LATA OU POTE COM CAPACIDADE MÁXIMA DE ATÉ 1000 GRAMAS. OBS 1: O PREÇO UNITÁRIO INFORMADO DEVE EQUIVALER A 100G DO PRODUTO. OBS 2: CADA 100G DO PRODUTO EQUIVALE A UMA PEÇA	PÇ	7.000	7,70

Os locais e condições de entrega são os descritos no Anexo II do edital.

Fica declarado que o preço registrado na presente Ata é válido pelo prazo de 1 (um) ano, contado a partir do 1º dia útil subsequente à data de sua divulgação no PNCP, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta/lance apresentado no Pregão epigrafado.

O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços poderá ser prorrogado por no máximo igual período,



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



até o limite legal de 2 (dois) anos estabelecido pela Lei Federal nº 14.133/2021.

O fornecedor apresenta, neste ato, os seguintes documentos:

- 1) procuração ou ato constitutivo;
- 2) cédula de identificação;
- 3) Termo de Ciência e de Notificação.

Nada mais havendo a declarar, encerra-se a presente Ata que, lida e aprovada, segue assinada pelas partes.



LAIR ZAMBON
Secretário Municipal de Saúde

MARIANA DE MATTOS BARONI:12444145658 Digitally signed by MARIANA DE MATTOS BARONI:12444145658
Date: 2024.06.11 17:01:53 -03'00'

MB COMÉRCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS E HOSPITALARES LTDA.

Representante Legal:

CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2023.00047206-80

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de dietas e fórmulas nutricionais para uso do Programa IST/AIDS.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 037/2024

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: MB COMÉRCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS E HOSPITALARES LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 278 /2024

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pelo Contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s);
- e) é de exclusiva responsabilidade da Contratada manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Campinas, 03 JUL 2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Dario Jorge Giolo Saadi

Cargo: Prefeito do Município de Campinas

CPF: 102.354.108-69

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: Maria Emília de Arruda Faccioni

Cargo: Secretária Municipal de Administração

CPF: 841.512.188-15

Assinatura: (no SEI)

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: ~~MARIANA DE MATTOS~~ Digitally signed by MARIANA DE

Cargo: ~~MATTOS BARONI:12444145658~~

CPF: ~~BARONI:12444145658~~ Date: 2024.06.11 17:02:18 -03'00'

E-mail da contratada: licitacao@mbnutricional.com.br

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DO CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____